DES

N° 158.

SYMPATHIES MORBIDES,

ET

DES PHÉNOMÈNES SECONDAIRES DANS LES MALADIES;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 21 juillet 1830, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR J-M.-AIMÉ MICHEL, de Charlieu,

Département de la Loire.

Tout s'enchaîne, tout se lie dans l'économie animale.

BICHAT.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1830.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	MM.
Anatomie	GRUVEILHIER, *Examinateur.*
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU, *Président.* FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, *Suppléant.*
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU, *Examinateur.*
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER, *Examinateur.*
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Dubled.
Bayle.	Dubois.
Bérard	Gerdy.
Blandin, *Suppléant.*	Gibert.
Bouillaud, *Examinateur.*	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet, *Examinateur.*	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cloquet.	Rochoux.
Cottereau.	Sandras.
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MA MÈRE.

A MES FRÈRES ET A MA SŒUR.

J.-M.-Aimé MICHEL.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/dessympathiesmor0005unse

DES

SYMPATHIES MORBIDES,

ET

DES PHÉNOMÈNES SECONDAIRES DANS LES MALADIES.

L'étude des sympathies et des phénomènes secondaires dans les maladies occupe une place extrêmement importante dans celle des affections variées auxquelles notre organisation peut être en proie ; et la loi physiologique par laquelle la nature établit entre chaque organe et chaque système d'organes ce consensus parfait qui constitue la santé, est précisément le moyen dont elle se sert souvent pour multiplier merveilleusement le nombre et les formes de nos maladies.

Si ces accidens ont lieu souvent en raison des analogies de texture et des analogies de fonctions qui existent entre les organes sains, il est loin d'être vrai que les choses se passent toujours ainsi; et il y a sans doute deux manières différentes de s'expliquer les affections du tube digestif concommittantes de l'affection du foie, et la gastro-entérite, suite d'une lésion traumatique ou d'une grande opération.

Altérations de tissus, perversions de fonctions, tels sont les résultats qui peuvent apparaîtres econdairement dans un organe; mais ces ordres de phénomènes ne sont pas déterminés infailliblement par la lésion primitive; et, de même que l'on ne peut pas toujours se rendre compte physiologiquement de la cause d'une sympathie dans un organe donné, il arrive souvent que la nature de l'altération n'est point en rapport avec celle de la maladie primitive. En effet, si la pituitaire enflammée ne tarde pas à être suivie de la phlegmasie de la muqueuse bronchique, si une inflammation dans une des cavités splanchniques ne tarde pas souvent à éveiller une lésion semblable dans une autre cavité, nous voyons, sans aller plus loin, la fonction de la circulation entièrement troublée, sans que l'état de son organe central puisse en rien expliquer la cause de ces désordres. Le délire survient chez un malade où rien n'annonce à l'autopsie une lésion inflammatoire de l'encéphale. La perversion des fonctions est le fait sympathique le plus constant, c'est-à-dire qu'un organe donné étant affecté, les autres, sans participer en aucune manière à la nature de son altération, cesseront de remplir leurs fonctions physiologiques, comme ils le faisaient antérieurement.

De même qu'une altération de la texture d'un organe excite un trouble dans les fonctions des autres organes, nous voyons aussi souvent le dérangement de l'une de celles-ci produire une lésion plus intime dans un organe plus éloigné. Ainsi, par exemple, quand une influence extérieure quelconque vient à troubler la fonction physiologique perspiratoire de la peau, celle-ci ne subit aucune altération; mais un mouvement congestionnel a lieu vers un point plus éloigné : de là les inflammations viscérales variant suivant la prédominance de chacun deux, l'idiosyncrasie du sujet, etc.

§ I^er^. Quelque grand que soit le rôle que remplissent les sympathies dans la production des accidens morbides, il faut en isoler des phénomènes qui sont loin de constituer véritablement des états de ce

genre, et que l'on ne pourrait y rattacher que par un abus d'extension accordée à ce mot. La force d'impulsion du cœur, mise sympathiquement en jeu par une lésion quelconque, peut agir elle-même d'une manière toute différente sur les autres points de l'économie et occasioner des accidens de complications toujours très-inquiétans, masquant souvent l'affection primitive et constituant un état de maladie bien autrement grave, complications appelant toujours des indications spéciales indépendantes de celles que réclamaient la première lésion : ici les sympathies ne jouent aucun rôle bien démontré. Cette distinction est loin d'être oiseuse; la thérapeutique peut en déduire des conséquences extrêmement pratiques. Nous reviendrons ailleurs sur cette application; bornons-nous ici à noter le phénomène.

Quand un homme succombe à une pneumonie, à une toute autre affection inflammatoire, et qu'à l'autopsie nous trouvons une altération caractérisée par la diminution du volume, la mollesse, la ténacité en même temps du tissu, nul changement de couleur ou pâleur de foie; peut-on dire qu'ici il y a eu phlegmasie sympathique, quand on sait que les caractères anatomiques de cette affection sont l'engorgement, la friabilité, la rougeur de l'organe hépatique enflammé? Que s'est-il donc passé ici pendant la vie? qui le sait? Peut-être un phénomène tant soit peu mécanique, une accumulation, une congestion sanguine simple, qui aura cessé lorsque l'organe sera tombé du domaine des lois physiologiques (ici l'influence du cœur) sous l'empire des lois physiques. On sait d'ailleurs combien il est fréquent de trouver le foie, la rate encore gonflés de sang après la mort, lorsque rien n'avait indiqué pendant la vie une lésion de ces organes, qui, du reste, paraissent extrêmement sains à l'autopsie.

Ces phénomènes de congestion revêtent quelquefois des caractères plus graves, ceux d'une véritable inflammation; et l'on peut parfaitement comparer ce qui se passe ici à ce qui a lieu chez un individu atteint de ce que l'on nomme *pléthore, fièvre inflammatoire*, où aucun organe n'est malade, mais où tous sont menacés, et où, sous l'in-

fluence du mouvement fébrile seul, l'affection se localise suivant les prédispositions individuelles.

Ce que l'on remarque si fréquemment dans les maladies aiguës s'observe aussi dans les affections chroniques. Que se passe-t-il chez un malade atteint d'une maladie de ce genre, chez un phthisique, par exemple? Il s'en faut de beaucoup que l'opinion des anciens, à cet égard, soit d'accord avec l'expérience ; ils pensaient que cet individu, porteur d'une affection ancienne, était par là, pour ainsi dire, à l'abri des phlegmasies aiguës. La pratique démontre, au contraire, tous les jours, que les congestions ont lieu avec une étonnante facilité chez ceux dont une affection profonde est révélée par tous les accidens de la fièvre hectique.

Comment pourrait-il en être autrement? comment un organe où déjà souvent les actes de la vie se passent avec tant de lenteur peut-il recevoir une quantité de sang double dans un temps donné, avec une énergie double de ce qu'elle est dans l'état de santé, sans éprouver ce phénomène de congestion, d'engouement, premier degré d'une altération plus grave, d'une inflammation qui n'arrive pas toujours, mais dont le malade est menacé à chaque instant? Que l'on n'oppose pas ici que rien de semblable n'a lieu dans certaines hypertrophies du ventricule gauche, dans certaines névroses du cœur, où celui-ci offre des pulsations bien autrement énergiques que dans l'état fébrile dont il est ici question ; car, d'une part, il n'est pas vrai de dire que la circulation ait toujours acquis une augmentation de forces absolument aussi considérable ; et il suffit d'examiner un de ces malades, pour voir combien peu il existe de proportion entre les mouvemens de la région du cœur et l'état du pouls. Du reste, quelle comparaison peut-on établir entre l'état des organes exécutant parfaitement leurs fonctions, dans ces cas que l'on pourrait nous opposer, et l'état sympathique caractérisé par la suspension, la perversion de leurs fonctions, dans lequel nous avons vu qu'ils se présentent tous dans le cas de phlogose de l'un deux?

L'état du cœur dans les différentes phlegmasies a été étudié avec soin par les anciens et les modernes ; et, sans donner dans les subtilités dont certains auteurs ont embarrassé leurs belles observations, on doit reconnaître en lui un moyen excellent de diagnostic pour juger de l'action par la réaction de l'organe central de la circulation. C'est vraiment là le système métrique de la pathologie, dont il ne faut jamais oublier pourtant de rapprocher l'échelle de proportion nécessaire pour apprécier les différences qu'il peut présenter suivant certaines individualités. On ne s'est pas borné à noter sa fréquence, phénomène dépendant beaucoup plus, en général, de l'intensité de l'affection que de la texture de l'organe qui en est le siége ; on a observé sa largeur, sa force, son degré de concentration, etc., états qui paraissent tenir spécialement à la nature du tissu affecté.

L'étude de ces différences nombreuses pourrait donner lieu à des recherches physiologiques fort interressantes : il serait curieux de savoir pourquoi, dans les phlegmasies d'organes où le système circulatoire est extrêmement développé, tels que la peau, les organes parenchymateux, le pouls est large, plein, ondulant ; pourquoi il offre des caractères opposés dans celles des tissus pauvres en vaisseaux sanguins, tels que les membraneux, séreux, etc. Serait-ce que le sang, obéissant à la loi morbide, qui le force à se porter vers un point irrité, trouve dans un cas un organe disposé à ne pas entraver sa marche, mais au contraire favorisant singulièrement l'afflux sanguin ; tandis que, dans l'autre cas, l'effort de sa colonne est insuffisant pour vaincre la résistance que lui oppose le peu de vascularité des tissus, d'où résulte concentration de cette même colonne, dureté du pouls, embarras véritable de la circulation? Ne voit-on pas, en effet, la gêne de la circulation dans le tube digestif, produite par la pression des matières fécales accummulées, donner au pouls cette dureté, qu'un purgatif doux, un simple laxatif font disparaître entièrement? Et, dans certains cas de fièvre inflammatoire, le pouls n'offre-il pas ce caractère de concentration occasioné par la pléthore sanguine, condition que fait

cesser subitement la déplétion du système sanguin au moyen de la saignée?

Il semble qu'ainsi se trouve de beaucoup restreint le rôle des sympathies dans la production des phénomènes morbides : sans doute la distinction établie distrait du cadre de ces lésions un grand nombre de cas qu'on aurait pu facilement y rattacher. Voilà ce que l'on doit établir à cet égard.

Quand débute une affection locale qui doit mettre en jeu de nombreuses sympathies, ordinairement celles-ci n'attendent pas, pour se manifester, que la maladie primitive ait fait de bien grands progrès : on les voit se développer assez ordinairement dans un certain ordre à peu près constant, en ayant égard toutefois à des circonstances particulières dont nous ferons mention; tellement que le médecin observateur, toujours en garde, peut, non pas les prédire, mais les prévoir et surveiller assiduement leur apparition. Les exemples ne manquent pas de ce genre de lésions secondaires; nous n'avons qu'à nommer les fièvres exanthématiques, les fièvres graves, typhoïdes, sous quelque forme qu'elles aient été considérées par les auteurs, les typhus d'Europe, d'Amérique, etc. Ici les sympathies jouent véritablement un rôle palpable : c'est, dans tous les individus, une série à peu près régulière de symptômes dont on connaît les phases, les périodes, en un mot la physionomie.

Mais si nous passons à ces complications variées qui se montrent dans un grand nombre de lésions locales, sans ordre, au hasard pour ainsi dire, tantôt dans un organe, tantôt dans un autre, nous sommes amenés à un tout autre résultat. Nous remarquerons d'abord qu'ordinairement alors ce n'est que quand le mouvement fébrile a paru que survient la lésion secondaire. Prenons un exemple : plusieurs individus sont atteints d'une pneumonie; chez les uns et les autres le pouls devient plein, accéléré, la fièvre est parfaitement établie. Mais alors celui-ci éprouve les symptômes d'une gastrite, celui-là d'une entérite, un autre d'une phlegmasie du foie, un autre du cerveau, etc., etc. Dirons-nous que chez eux tous ce sont des phénomènes sympathiques?

Mais les sympathies varient-elles donc dans chaque individu? Les lois organiques ne sont donc pas les mêmes pour tous les hommes? Qui n'apprécie l'énorme différence de ce qui se passe chez ces pneumoniques, d'avec ce qui s'est passé chez les sujets des observations du paragraphe précédent? N'est-il pas plutôt évident qu'il y avait chez ceux-là un organe qui s'est accidentellement congestionné, qu'il fut sain d'abord, qu'il ne fut pas dans un équilibre parfait d'action avec les autres; qu'il fut, si l'on veut, prédisposé d'une manière quelconque, le cœur a augmenté le nombre et l'énergie de ses impulsions, il n'a pu supporter ce mouvement insolite, il s'est engoué, il s'est enflammé, etc.

Les différences essentielles de ces deux ordres de phénomènes, sous le rapport du diagnostic, ne peuvent être plus évidentes, quand nous voyons les uns imprimer aux maladies dans lesquelles nous les remarquons cette physionomie particulière qui traduit à nos yeux leur véritable nature, au point que le médecin le plus clairvoyant, trompé d'abord par la marche insidieuse d'une lésion profonde, est éclairé tout à coup par leur subite manifestation; tandis que dans la production des phénomènes purement accidentels nous ne pouvons y voir que des combinaisons d'affections nouvelles, qui compliquent singulièrement, aux yeux du médecin, le diagnostic et le traitement de la maladie primitive.

Sans doute il est des influences extérieures, intérieures, qui viennent déterminer, pour ainsi dire, dans des circonstances données, l'organe sur lequel la nature produit ces effets secondaires; en un mot, il existe des constitutions médicales; mais loin que ce fait contredise en rien ce que nous venons d'exposer, il le confirme au contraire. Quand des individus se trouvent sous l'influence d'une constitution médicale déterminée, les circonstances extérieures ont agi sur eux, ont modifié chez eux certains organes, non pas de manière à altérer leur texture, leurs fonctions même, du moins sensiblement, ils conservent tous les attributs extérieurs de la santé. Si, dans cette occasion, une maladie accidentelle, traumatique même les frappe,

la fièvre survient, on voit apparaître, dans un ordre assez régulier, une série de symptômes analogues; tels, puis tels organes sont atteints; la maladie aura une physionomie assez déterminée; l'histoire de ses complications offrira une frappante analogie; mais ce qui existait, ce qui était vrai, ce mois, cette année, n'existera plus, sera faux l'année prochaine, quand auront cessé les causes des prédispositions organiques. Encore une fois, qui ne voit ici l'immense intervalle qui sépare les deux séries de symptômes dont nous avons voulu établir la distinction?

Mais il est des affections où tout se passe, de la part des phénomènes secondaires, d'une manière plus complexe encore : ces cas sans doute sont les plus graves; c'est un chaos où souvent l'on éprouve des difficultés insurmontables à se rendre compte des accidens, à les prévoir, à les combattre. Pas de point de départ, pas d'aboutissans, pas de méthode thérapeutique rationnelle, c'est le plus beau champ de bataille pour l'empirisme et la perturbation : c'est assez dire que c'est le désespoir de l'art.

Quelle foule de cas se présente, qui réalise aux yeux du praticien tout ce que les auteurs ont écrit sur l'ataxie! Ici les phénomènes secondaires semblent confondus, qu'ils soient sympathiques ou non; rien n'est commun que le désordre, rien de constant que la plus complète irrégularité; et le plus subtile nosographe ne peut, malgré ses efforts, rassembler que les symptômes les plus disparates, les plus désordonnés.

Telles sont à peu près les trois ordres auxquels on peut rattacher toutes les variétés de maladies, ordres qui sont loin d'être factices, puisque c'est d'après eux que sont instituées à peu près les bases des médications qu'il s'agit d'opposer à chacune d'elles. Nous ne nous étendrons pas davantage sur cet article, de crainte d'être obligé de nous répéter plus tard.

Mais ici encore tout n'est pas dit; et, bien que le fait que nous ayons à noter puisse rentrer dans les divisions que nous avons éta-

blies, il mérite d'être mentionné à part : c'est le cas de la réunion de deux groupes de phénomènes que l'on peut considérer comme sympathiques, mais indépendans l'un de l'autre, et seulement coïncidans. Par exemple, une fièvre exanthématique et une fièvre typhoïde, accident heureusement aussi rare qu'il est grave, signalé dans l'ouvrage de M. *Louis*, et qui s'est présenté depuis à l'hôpital de la Charité, dans le service de M. le professeur *Chomel*.

Ce fait est celui d'une jeune fille de seize ans, blanchisseuse, entrée à la clinique le 11 novembre 1829. Elle avait éprouvé, quatre ou cinq jours auparavant, un malaise qui l'avait forcée à s'aliter, et elle offrait, à son entrée, tous les signes d'une affection scarlatineuse. La face était comme placardée d'un rouge intense; les plaques existantes sur la poitrine étaient moins rouges, moins uniformes; sur le col, aux aisselles, dans les intervalles des plaques, on remarquait des points analogues à l'éruption miliaire. Elle eut à son entrée une selle extrêmement fétide; elle délira la première nuit qu'elle passa à l'hôpital. Les yeux étaient enduits de mucosités, les conjonctives injectées, la bouche était sèche; la malade refusait les boissons; il y avait du météorisme. Interrogée si elle souffrait, elle répondait négativement; on en obtenait d'ailleurs difficilement de réponse; elle paraissait dans un état approchant de la prostration. Le pouls, petit, offrait cent quatre-vingts pulsations; la chaleur était âcre, la peau sèche dans toutes les parties du corps. La poitrine résonnait dans tous les points; on entendait seulement çà et là quelques râles sonores. (*Prescription.* Bain tiède, compresse froide sur la tête; lavemens émolliens, sinapismes aux extrémités inférieures, solution de sirop de groseilles; saignée conditionnelle si le pouls se relève et se ralentit, sinon application de quelques sangsues derrière les oreilles.) Le lendemain, la malade était morte avant la visite.

Autopsie vingt-quatre heures après la mort. Le cerveau n'offre rien de particulier, la pie-mère est un peu injectée; quelques tubercules crus dans les glandes bronchiques, les poumons; la muqueuse gas-

trique est légèrement ramollie vers le grand cul-de-sac ; la lésion la plus remarquable est celle des follicules de *Peyer;* on remarque plusieurs plaques elliptiques tuméfiées, et quelques points noirs ulcérés au-dessous de la membrane muqueuse.

Ce cas est remarquable sous ce rapport, qu'il démontre combien le médecin doit être en garde, quand, dans le cours naturel d'une maladie qui parcourt des périodes déterminées, apparaissent certains phénomènes inaccoutumés qu'on est souvent enclin à rapporter à une altération sympathique de l'organe qui paraît malade. Combien ici les erreurs de diagnostic sont faciles, souvent même inévitables ! Que pouvait ici signifier ce délire léger? Ne voit-on pas à chaque instant ce phénomène coïncider avec l'état fébrile le moins grave chez certains sujets? Que signifiaient et ce météorisme et cette tendance à la prostration? Qu'a-t-on besoin de supposer une maladie plus grave, quand on en voit une certaine sous ses yeux, à laquelle on croit pouvoir rattacher les symptômes, bien qu'insolites, qui se présentent? Nous ne devons point, sans doute, passer sous silence un fait qui peut très-bien venir à l'appui de ce que nous avons dit précédemment, savoir : ce qui se passe dans les lésions physico-chimiques, résultant de l'introduction, par exemple, d'une substance toxique dans les voies digestives. Qui ne connaît les observations nombreuses recueillies par M. le professeur *Orfila*, et consignées dans son bel ouvrage de Toxicologie? Sur une très-grande quantité d'histoires d'individus chez lesquels les poisons irritans avaient développé les phénomènes les plus intenses de la gastrite et de la gastro-entérite, on ne rencontre qu'un seul exemple d'irritation de l'encéphale, annoncé par le délire qui se manifesta chez l'un d'eux. Que devient donc ici le rôle immense que certaines personnes font jouer aux sympathies dans les inflammations de la muqueuse digestive, puisque chez aucun de ceux-ci n'eut lieu rien de semblable à ce qui se passe dans le cours des fièvres graves, qu'on a voulu ranger exclusivement dans la classe des gastro-entérites simples ou compliquées?

Il est vrai que, si les accidens toxiques se prolongent, si le poison n'est pas promptement neutralisé ou rejeté, peuvent apparaître certains phénomènes secondaires plus ou moins graves, lorsque le mouvement fébrile est intense et assez long; phénomènes toujours incertains, qui ne sont soumis à aucune loi de développement général, qui varient suivant une infinité de circonstances. Dans le plus grand nombre des cas ceci n'a pas lieu, parce que l'on est assez heureux pour maîtriser promptement les symptômes, que la quantité de poison n'a pas été assez considérable; mais ces faits exceptionnels viennent encore à l'appui de la distinction que nous avons établie. L'affection est consécutive au mouvent fébrile, et non sympathique de l'organe enflammé; argument dont on peut se servir avec avantage, et contre les théories purement inflammatoires des fièvres graves, et contre celles qui ne voient que des sympathies dans les phénomènes secondaires.

§ II[e]. Les phénomènes sympathiques, ceux qui sont purement secondaires et accidentels, peuvent être modifiés d'après une série de circonstances, dont l'étude serait aussi importante qu'elle est obscure. Il est pourtant certains faits assez bien appréciés, sinon dans leur nature, du moins dans leurs résultats les plus généraux; et l'on peut admettre en principe que c'est par leur action primitive sur l'exercice des fonctions d'un organe que celui-ci, dans des circonstances pathologiques données, sera plus ou moins susceptible de s'affecter secondairement : or, tantôt cette prédisposition peut tenir au développement particulier d'un organe appelé à remplir des fonctions spéciales dans la période de la vie où se trouve le sujet; c'est l'étude de l'âge; tantôt à la différence d'appareils d'organes essentiellement modifiés dans les deux grandes divisions de l'espèce, mais concourant par leur réunion à l'accomplissement du même acte physiologique; c'est l'étude du sexe : tantôt à la prédominance naturelle marquée de chacun d'eux, état qui constitue les variétés de tempéramens, d'idio-

syncrasies, etc., tantôt au développement accidentel de certaines fonctions dépendantes des habitudes individuelles ; enfin, une immense influence est exercée sur elles par les grandes circonstances extérieures, tels que les climats, l'état physique et moral des masses et des individus, etc.

Mais faire l'histoire de toutes les modifications résultant de ces diverses influences ne serait rien moins qu'entreprendre, pour ainsi dire, l'histoire de toutes les maladies. Tous ces résultats, d'ailleurs, ne sont pas également appréciables, également constans; et si la différence des tempéramens, des idiosyncrasies, des habitudes, constituent souvent des différences très-marquées dans la production des symptômes secondaires, les exceptions sont trop nombreuses; elles sont soumises elles-mêmes à d'autres circonstances trop variables pour que nous puissions nous en occuper et les parcourir ici. Nous ne parlerons que de certains faits généraux, pouvant être à peu près érigés en loi, ne variant jamais, se retrouvant toujours dans les individus placés dans les circonstances que nous aurons à examiner, et dépendans de changemens organiques ou d'influences extérieures qui maîtrisent presque toujours et ne sont que rarement maîtrisés.

Rien n'est plus propre à faire sentir l'exactitude de la féconde distinction, que *Bichat* a établie avec tant de talent entre les phénomènes organiques et les phénomènes animaux, que l'état de l'homme considéré dans les deux grandes époques de son existence, intra et extra-utérine. Dans la première, les sens externes éteints ne permettent au fœtus que l'exercice de fonctions qui le rapprochent beaucoup plus des derniers êtres organisés que du rang distingué que doit lui assurer, dans la suite, l'énorme développement des fonctions animales. C'est la mise en jeu de ces dernières qui signale, au sortir du sein de la mère, une existence nouvelle, ayant pour centre le système nerveux cérébral.

Sans suivre le développement successif de ces deux vies, leurs re-

lations et les phénomènes variés produisant les actes internes et externes qui constituent l'individu, étude qui intéresse à beaucoup plus d'égards le physiologiste et le philosophe, nous nous bornerons à constater le fait général, d'où le médecin a à déduire les conséquences les plus immédiates.

Quand l'enfant passe du sein de sa mère sous l'influence des circonstances extérieures, il en est averti par les sens externes, qui produisent sur son cerveau les impressions les plus multipliées. Que l'on juge l'énorme activité dont doit jouir ce centre nerveux par le rôle qu'il se trouve subitement appelé à remplir, rôle immense, puisqu'il n'est pas d'objet si vulgaire qui ne devienne pour l'enfant le sujet d'une étude approfondie : tout le prouve, et cette application extrême avec laquelle il considère tout ce qui se présente à ses sens, ces espèces de rêveries dans lesquelles nous le voyons si souvent plongé, et cette curiosité naturelle que nous remarquons chez ceux qui, plus âgés, jouissent déjà de la faculté de communiquer leurs idées, et nous accablent à chaque instant par des questions dont la simplicité et la bizarrerie nous importunent.

Ces faits nous expliqueront sans doute la cause des innombrables affections dont le cerveau est le siége à cette époque de la vie : pourquoi les complications nerveuses les plus graves surgissent à l'occasion des effets morbides les moins appréciables ; pourquoi les sensations désagréables qui excitent à peine l'émotion de l'homme adulte sont, chez l'enfant, la cause de convulsions, de symptômes d'éclampsie, de chorée, etc. Ce fait est surtout sensible à cette époque orageuse de la dentition, où tant d'accidens viennent se réfléchir sur le système nerveux, et empruntent là leurs caractères les plus alarmans. Ici on ne voit nulle proportion entre la cause et l'effet, non plus que dans les circonstances, si communes, où la présence des vers dans le canal digestif excite, suivant l'expression de *Klein*, des accidens vraiment diaboliques.

Deux circonstances bien remarquables annoncent le passage de ce

premier âge de la vie à l'époque qui en est peut-être la plus intéressante, celle de l'adolescence, où le développement de deux systèmes d'organes, dont le rapport paraît intime, va placer l'individu sous la dépendance de fonctions nouvelles, changer son mode d'existence en agrandissant singulièrement ses rapports avec le monde extérieur. Jusqu'ici l'individu n'a fait qu'un rude apprentissage de la vie; il va penser à l'exercice des devoirs que la nature et l'éducation lui ont appris à connaître. L'éveil de l'homme, c'est la puberté; grand phénomène, coïncidant avec le développement considérable des organes destinés à l'hématose : centre important qui va communiquer à la vie une énergie en rapport avec celle des fonctions qui doit alors la constituer.

Quoi qu'on puisse très-bien envisager isolément l'accroissement de ces deux systèmes d'organes, il y a sans doute ici plus qu'une simple coïncidence; et d'ailleurs si, comme nous l'avons dit, le rôle nouveau que l'individu est appelé alors à remplir demande ce développement considérable de l'hématose, quelle fonction exige un développement plus complet des forces de la vie, que celle de la reproduction? En faudrait-il d'autre preuve que l'exemple de ces malheureuses victimes qu'éteint avant le temps l'attrait de jouissances anticipées, et celui de ces êtres, plus malheureux encore, qui ne se survivent à eux-mêmes que pour prouver, par l'état de leurs facultés cérébrales, que la vie s'est trop concentrée ailleurs à leurs dépens, et que les phénomènes de nutrition n'ont point été assez également répartis.

C'est à ce mouvement considérable qui se passe vers le système pulmonaire que doit être attribuée la fréquence des affections qui font tant de victimes à cette période de la vie. Le défaut de rapport entre le développement de l'organe et celui des parois, partant les vices de conformations, tel que le fait a été ingénieusement expliqué par M. le professeur *Andral*, dans sa Clinique médicale (t. 2, p. 56), est, dans bien des cas, une manière fort heureuse de se rendre compte

de la formation des tubercules; et s'il est une circonstance qui la favorise en même temps d'une manière bien directe, c'est l'existence de ces congestions multipliées que les émotions de tout genre amènent à une époque où les passions les rendent, pour ainsi dire, habituelles, et où l'exercice trop fréquent des fonctions reproductrices imprime à l'organe central de la circulation, qui, d'après *Bichat*, est aussi le centre de la vie organique, une considérable énergie. L'impulsion du cœur agit ici surtout sur les poumons, organes essentiellement prédisposés à cet âge de la vie.

Ce phénomène de la puberté, qui, physiologiquement parlant, est annoncé par des phénomènes si différens dans l'homme et la femme, offre à peu près les mêmes résultats pathologiques généraux, sauf l'exception que nous allons établir en parlant des sexes.

Nous avons dit les influences que l'appareil reproducteur pouvait avoir sur l'état morbide de l'homme ; les corélations qui existent entre lui et les autres systèmes diminuent avec l'âge, deviennent nulles, enfin, puisque ces fonctions elles-mêmes cessent, à une certaine époque, de s'exercer dans l'individu, comme si la nature voulait épargner à la vieillesse ce qu'elle a voulu éviter à l'enfance, cette dépense immense de forces nécessaires à l'accomplissement de l'acte de la génération, à laquelle l'homme serait incapable de suffire dans la période de son accroissement et de son décroissement rapides, sans nuire d'une manière irréparable à l'exercice des autres fonctions. Quoique cette dernière prévoyance de la nature soit commune aux deux sexes, la femme reste, pendant le cours de sa vie, soumise à l'empire de cet appareil d'une manière plus remarquable : cela tient sans doute au rôle bien plus important qu'il est destiné à remplir chez elle, puisqu'il est chargé de la gestation du produit de la conception, de l'alimentation du nouveau-né, au moyen d'un appendice qui lui est uni par les plus étroites connexions. Aussi peut-on dire qu'aucune trève n'est accordée aux fonctions de l'utérus pendant la

vie de la femme, et que celle-ci est avertie de cette activité perpétuelle à laquelle elle est destinée par le travail mensuel qui s'y opère, travail dont les aberrations sont pour elle la cause des maladies les plus variées. Il est très-facile de s'assurer combien est grande la proportion des affections que l'on peut raisonnablement attribuer au trouble de la menstruation, sans s'exposer à prendre l'effet pour la cause. En sorte que, physiologiquement, et presque pathologiquement parlant, on peut bien dire, avec Vanhelmont : *Propter solum uterum, mulier est id quod est.*

Les troubles de la menstruation ne s'annoncent pas toujours de la même manière : elle peut être augmentée indéfiniment, au point de produire des accidens graves et de constituer une espèce d'anémie; ce cas ne doit pas nous arrêter ici. D'autres fois elle peut diminuer beaucoup, manquer tout à fait, ou se supprimer après avoir eu lieu pendant un certain temps. Les accidens qui suivent ces deux phénomènes analogues varient infiniment. On peut dire en général que la dysménorrhée, que l'aménorrhée, surtout, produite ordinairement par une cause interne, est souvent un symptôme très-grave; on la voit fréquemment coïncider avec une affection organique, et c'est un fait à peu près constant chez les jeunes femmes phthisiques, à une certaine époque de la maladie. Il a lieu, sans doute, en vertu de ce travail morbide qui s'est établi dans un organe lié avec l'utérus par des rapports si intimes, et où ont lieu des congestions multipliées, qui détournent l'afflux du sang du point où il se portait habituellement. Il serait bien inutile, dans ce cas, de chercher à lutter contre cette disposition; on épuiserait, on fatiguerait à pure perte un femme que le rappel des règles ne sauverait pas, et chez laquelle elles se rétabliront d'elles-mêmes si la maladie prend une heureuse terminaison. Il n'en est pas ainsi dans le cas de suppression subite : celle-ci, produite ordinairement par une cause externe, occasione elle-même des accidens consécutifs, qui s'annoncent presque toujours immédiatement et avec tous les caractères d'une affection aiguë. Mais les sym-

pathies ne jouent aucun rôle dans leur production; ils sont dus uniquement à la pléthore accidentelle qui tient à la suppression d'une évacuation nécessaire, et à la congestion déterminée par le mouvement fébrile qui en est la suite. Rien de moins constant que l'organe auquel aboutit ce mouvement : le poumon, le tube intestinal, son enveloppe séreuse en sont le siége fréquent; et ici la première indication à remplir est le rappel de cet écoulement, dont le retour peut produire la révulsion la plus avantageuse.

Néanmoins on ne voit pas toujours la congestion se terminer par l'inflammation de l'organe qui en est le siége : une hémorrhagie plus ou moins fâcheuse supplée à cette hémorrhagie naturelle supprimée; et si, dès le principe, une médication un peu énergique ne parvient pas à tout rétablir dans l'ordre, il arrive quelquefois que l'hémorrhagie continue à reparaître périodiquement, et qu'ainsi il y a véritable transposition de l'organe de la menstruation. Cet organe, pas plus que celui que nous avons vu devenir le siége de phlegmasie, n'est déterminé autrement que par les prédispositions individuelles; et encore, quelle prédisposition peut-on souvent reconnaître dans ces faits, exceptionnels il est vrai, où elle a lieu par les surfaces les plus insolites, comme le prouvent des observations de menstruation ayant lieu par le conduit auditif externe, par les surfaces cutanées, telles que le doigt, les régions hypochondriaques de l'abdomen, etc., etc.? Il faut reconnaître ici une bizarrerie, dont on ne peut à rien au monde rapporter la cause.

On doit reconnaître aussi l'importance du rôle que joue l'utérus sur le système nerveux dans la production de certaines névroses, par exemple, l'hystérie. Bien que l'on ne puisse expliquer d'aucune manière son mode d'influence, elle n'en est pas moins réelle; le point de départ de la maladie, les circonstances qui y donnent lieu, et l'espèce d'exclusion qu'elle affecte pour la femme, toutes circonstances qui font approcher cette opinion de la certitude.

Nous avons encore à mentionner ici quelques circonstances fort

importantes, dépendantes de causes toutes différentes de celles que nous venons d'étudier : c'est cette disposition des organes à s'affecter suivant un ordre de phénomènes à peu près constant, dans un climat donné, mais variable, pour ainsi dire, à chaque latitude, et constituant des différences très-marquées, sous le rapport médical, suivant les différens pays. Il ne s'agit nullement ici de se rendre compte des faits, il y a trop de recherches à faire encore pour songer à une explication satisfaisante : il faudrait apprécier exactement, non-seulement les influences athmosphériques déjà si complexes et si difficiles à saisir, mais encore l'état des individus et des masses sous le rapport de leur bien-être matériel, de leur alimentation, du degré d'industrie, de civilisation, d'exécution ou d'inexécution des principes hygiéniques dépendant des habitudes sociales, etc., etc. C'est sans doute sous l'influence de ces causes générales que les modifications remarquables de l'organisme entraînent une modification non moins remarquable dans la production des effets sympathiques. Peut-être un jour l'étude approfondie de ces causes puissantes pourra conduire à des résultats aventageux, lorsque, suffisamment appréciées, on parviendra, par la modification de quelques-unes d'elles, à changer les circonstances individuelles ou locales, et, par là, à détruire ou considérablement diminuer ces endémies, ces épidémies, ces contagions qui dévorent habituellement des populations entières.

Toutefois, c'est un fait fort remarquable que l'agrandissement de certains phénomènes morbides, par le passage seul d'un climat à un autre : en général, dans les régions du nord, où les sympathies et les réactions paraissent extrêmement bornées, les affections aiguës sont aussi simples que possibles; et les maladies de proitrine, qui occuperaient une place si vaste dans l'histoire des maladies des pays froids, suivent ordinairement une marche qui n'est entravée par aucun de ces symptômes graves dont nous allons parler. Quelle foule de questions intéressantes ne pourrait-on pas proposer sur cet envahissement

de phénomènes, dans certaines affections du tube digestif, d'autant plus multipliés et d'autant plus alarmans que l'on se rapproche davantage des régions équatoriales? Que de nuances intermédiaires suivent ces fièvres simples du nord de l'Europe et du Canada, quand elles deviennent fièvres graves aux provinces méridionales, causus, fièvre ardente aux Antilles, typhus de différente espèce, toutes nuances d'affections du même genre, dont les symptômes se déroulent pour ainsi dire à mesure que l'on descend vers la ligne! Comment on lieu ces transitions morbides qui font d'une diarrhée extrêmement bénigne, dans les régions tempérées, les graves dysenteries des pays chauds, le choléra-morbus des Indes?

Lorsque, attaché à nos armées, M. *Broussais* travaillait à étendre le domaine de l'art, en même temps que celles-ci reculaient les bornes de notre nation, il a eu occasion de suivre les progrès d'une épidémie de diarrhée, dans le trajet des soldats qui en étaient atteints de la Hollande en Italie. Tandis qu'en Hollande, où elle avait commencé, elle suivait une marche assez lente, accompagnée de phénomènes assez peu alarmans, ces individus n'eurent pas plutôt respiré l'air du Frioul, qu'elle changea entièrement de caractère, et parcourut sa marche avec une intensité bien autrement effrayante, fièvre, ténesme, tous les symptômes graves de la dysenterie; tellement qu'il fallut dès-lors leur opposer un traitement tout différent de celui qui avait été mis en usage.

L'histoire médicale de la dernière campagne d'Espagne offre des observations analogues, et les affections gastro-intestinales augmentant d'intensité à mesure que les troupes s'avancent des Pyrénées à Cadix. Ces phénomènes étaient d'autant plus marqués que les soldats arrivaient d'un pays plus septentrional, comme on l'a observé à l'hôpital de Gironne, comme on l'avait observé antérieurement dans la campagne de 1810, où les Hanovriens et les Wurtembergeois en offrirent des exemples très-multipliés.

§ III. La première partie de cette dissertation nous a fourni la distinction très-naturelle à laquelle on peut rapporter toutes les lésions dans leur état de complication. On ne doit pas, sans doute, attacher une importance extrême à cette division, dans ce sens, que rien ne peut être absolument rigoureux dans l'explication de phénomènes dont la nature nous est souvent inconnue; mais la nier, serait vraiment méconnaître la marche que suit ordinairement la nature dans la production de ces accidens; et, si la séméiotique nous a éclairé dans l'appréciation de chacun d'eux, la thérapeutique nous fera sentir, s'il est possible, d'avantage encore combien peuvent être fécondes les considérations auxquelles nous nous sommes livrés, et nous verrons que déjà cette branche de la pathologie est uniquement fondée sur la connaissance raisonnée ou non de ce qui se passe dans chacun de ces ordres.

Quand le médecin a affaire à une maladie à groupe de phénomènes connus, où évidemment les sympathies sont en jeu, où la nature agit, où elle semble avoir un but, une intention déterminée, que lui prescrit le raisonnement? que lui prescrit l'observation? La marche la plus simple : surveiller l'apparition des phénomènes, aider, diriger, modérer les efforts de la nature, en ayant toujours confiance en cette force médicatrice (*vis medicatrix*) dont ces affections sont véritablement le triomphe. Ce n'est point toutefois cette méthode purement expectante, comme l'entendent certains médecins, nous trouvons presque toujours des indications à remplir, mais elles doivent tendre constamment à rendre à son type normal cette force médicatrice, qu'on ne doit jamais perdre de vue. Notre pensée a peut-être ici besoin de quelques développemens. Quand apparaît une fièvre grave, par exemple, qu'elle semble vouloir parcourir ses périodes connues, sans accidens plus graves que ceux qu'elle présente habituellement, le devoir du praticien est de respecter cette marche, qui doit lui être familière, et ce n'est que quand des symptômes exa-

gérés viennent à se produire, qu'il lui est permis de ramener à sa première direction une nature qui s'oublie.

Il n'en est plus ainsi dans le cours d'une phlegmasie intense parfaitement localisée, dont la cause matérielle peut souvent être appréciée, et dont la nature n'est jamais douteuse. Ici le précepte est totalement opposé : pas de phénomènes sympathiques à respecter ; les accidens secondaires n'apparaîtront que si nous laissons s'exaspérer le mouvement fébrile ; la nature n'est plus un guide que nous devions observer et suivre, c'est une aveugle qui ne sait où elle va aboutir, c'est un ennemi qui va toujours envahissant, si nous n'engageons avec lui une lutte qui décide notre avantage. Ici entrent en première ligne les méthodes actives de traitement, les antiphlogistiques sous toutes les formes et dans toute leur énergie : par eux nous réduisons la maladie à sa plus simple expression ; nous lui faisons parcourir une marche rétrograde, et nous rétablissons nous-mêmes forcément l'organe dans son état de santé primitive : ici est le triomphe de l'art.

Qu'aurons-nous à dire sur cette troisième division que nous avons reconnue? Que tout est incertain du côté de la nature, incertain du côté de l'art. L'un n'a pas de chances plus brillantes que l'autre et dans le plus grand nombre des cas; l'issue la plus funeste termine cette scène de confusion, où l'œil le plus exercé ne peut souvent rien démêler. Ici, en effet, à quel organe s'adresser? Tous sont sympathiquement, secondairement affectés. La médication la plus complexe ne réussira jamais à enrayer des symptômes aussi variés. C'est surtout dans ces cas que l'empirisme et la méthode perturbatrice parviennent quelquefois à un résultat plus heureux, résultat qui ne doit point compter parmi les conquêtes de l'art, parce qu'il est toujours plus que douteux, et dû constamment à une force aveugle qu'il est impossible de maîtriser à son gré.

De même que nous avons vu la production de symptômes se-

condaires annoncer la marche croissante d'une maladie, il en est d'autres qui signalent son retour complet à l'état physiologique. On a peut-être accordé une importance trop grande à ces phénomènes que les anciens ont nommé *critiques*, auxquels succède une convalescence aussi prompte que souvent inespérée. Mais il est remarquable que de quelque manière qu'on les ait expliqués, on en a toujours fait un phénomène à part, dont le résultat direct était la terminaison heureuse de la maladie. Ce fait est peut-être, au contraire, très-complexe ; et quand il coïncide avec un résultat favorable, c'est qu'alors existent des conditions, sans lesquelles il passerait inaperçu.

Les anciens l'ont regardé comme le transport de la matière morbide, loin de l'organe qui se trouvait sous son empire, et son élimination hors du sein de l'économie. Depuis, on a prétendu que c'était une dérivation sympathique naturelle qui triomphait de l'inflammation primitive ; d'autres enfin, simplifiant davantage encore la question, n'ont vu dans lui que le retour à l'état sain d'un organe qui n'a pas depuis long-temps exercé ses fonctions.

La première (bien que nous ne devions pas attacher à ce mot de *matière morbide* la même idée que les anciens) et la troisième de ces opinions peuvent ne point être dépourvues de fondement, et leurs auteurs, partant de deux idées diamétralement opposées, peuvent, ce semble, passer très-bien un compromis, et fonder de concert une vérité médicale, peut-être incontestable, en ayant en même temps égard aux circonstances que nous noterons plus tard. La deuxième explication ne peut être appuyée d'aucune preuve plausible ; ce n'est point à titre d'organe sympathisant qu'une crise s'établit dans l'un d'eux, c'est à celui de surface exhalante. Analysons les faits, et voyons ce qui se passe d'abord dans les circonstances les plus simples.

On voit quelquefois une ascite très-considérable disparaître tout à coup en quelques heures, en même temps que s'annonce une sé-

crétion très-considérable d'urine : ici la métastase est évidente, c'est bien véritablement le fluide qui, hier, à la surface péritonéale, est venu aujourd'hui apparaître à la surface des reins ; de plus, les urines étaient très-rares chez cet individu, d'où réunion des deux conditions des anciens et des modernes, transport de la matière morbide (qui ici est la sérosité), d'une part, de l'autre rétablissement de la fonction des reins, suspendue ou infiniment diminuée. Les faits ne manquent pas, M. *Andral* en cite plusieurs, dans sa Clinique médicale, d'épanchemens pleurétiques, jugés en vingt-quatre heures par une sueur abondante dont le malade était inondé.

Dans tout phénomène inflammatoire, il y a irritation de l'organe et congestion sanguine vers son tissu. Le résultat de cette action morbide est un travail organique et une sécrétion anormale, ayant lieu, à une certaine époque de l'affection, à la surface enflammée, et variant de caractère, suivant la texture de chacun d'eux. Ceci posé, prenons quelques exemples, et étudions les phénomènes qu'ils nous présentent. Que se passe-t-il chez un individu où le travail inflammatoire a parcouru déjà une certaine période, chez un pneumonique au deuxième ou troisième degré? Si, sous l'influence d'une médication quelconque, ou par le seul bienfait de la nature, l'irritation, quelle qu'elle soit, vient à cesser dans le parenchyme de l'organe, il pourra se faire qu'en même temps une absorption très-active s'exerce à cette surface, naguère malade, et que le produit de cette irritation soit porté dans le torrent circulatoire et exhalé à une surface libre, tellement que là où il y avait, vingt-quatre heures auparavant, hépatisation rouge ou infiltration purulente, et où, par conséquent, l'auscultation donnait pour caractère absence du bruit respiratoire, on entend aujourd'hui l'expansion pulmonaire, et à peine quelque crépitation. Qu'est devenue tout à coup cette matière de l'hépatisation, de l'infiltration purulente? Ce qu'est devenu l'épanchement de sérosité de l'exemple précédent : une crise véritable a, dans ces deux cas, jugé la maladie. Il se produit ici un phénomène analogue à ce que

l'on a observé dans certains cas d'abcès, où l'on a vu les vaisseaux qui s'y rendent remplis de matière purulente, chez des individus dont l'autopsie a démontré aussi la présence de ce même fluide à la surface d'autres organes, sains d'ailleurs, à laquelle il avait été exhalé.

Ne fait-on pas aussi une expérience physiologique dans laquelle un liquide injecté dans le système veineux vient, pour ainsi dire, pleuvoir à la surface d'une membrane exhalante?

Mais il est loin que les choses se passent toujours ainsi : combien de fois ne voit-on pas des sueurs abondantes, des excrétions considérables d'urine chez les pneumoniques, chez les hydropiques, etc., sans que rien de semblable en résulte ! Pourquoi cela? C'est que la cause qui produit la maladie, quelle qu'elle soit, continue, et que l'on a beau exciter les sueurs, exciter les urines, la maladie persiste, malgré toutes ces évacuations, qui seraient critiques si la cause était ôtée.

De tout ce qui précède résultent deux considérations thérapeutiques fort importantes, c'est que, tant que l'irritation persiste il ne faut pas insister sur les moyens propres à favoriser ces prétendues crises, les sudorifiques, les diurétiques, etc., qui sont tous de véritables excitans ; il faut uniquement se borner à combattre l'inflammation. Quand celle-ci aura cessé, la nature n'attendra pas souvent nos moyens thérapeutiques ; elle commencera ou continuera un travail qui, jusque-là, n'avait point été critique, mais qui le deviendra par le fait même que l'inflammation n'existera plus.

Une autre remarque, c'est que, dans bien des cas, rien n'est moins certain que l'exactitude des classifications thérapeutiques des sudorifiques, des diurétiques, etc. ; car on voit à chaque instant un médicament, diurétique chez l'un, exciter les sueurs chez l'autre, et *vice versâ*. Cela tient sans doute à ce que ni l'un, ni l'autre n'agissent souvent sous la peau, sur les reins, mais bien sur l'organe qui a été le siége de la lésion. Ce sont des excitans ; ils agissent de cette manière

sur lui, en favorisant l'absorption. Celle-ci une fois exercée, c'est, suivant les circonstances individuelles, tantôt une surface exhalante, tantôt une autre qui est chargée de remplir ses fonctions à son tour.

D'après ces données, on pourra s'expliquer très-bien ce fait de médecine pratique, savoir : l'utilité marquée d'une méthode légèrement excitante, à une certaine période des phlegmasies. Tout le monde, au contraire, connaît le danger de la médication débilitante poussée à bout dans les affections de ce genre. Et ceux qui ont voulu, d'après des vues purement théoriques, insister sur ces moyens, ont souvent obtenu des résultats bien opposés à ceux qu'ils se promettaient, et ont par là condamné leurs malades à des affections chroniques nterminables, contre lesquelles ils sont bien enfin obligés d'avoir recours à des moyens moins rigoureux. En effet, il y a peut-être très-peu de différence essentielle entre cette dernière période des phlegmasies aiguës et ce que l'on appelle *inflammation chronique proprement dite ;* l'une n'est peut-être que la prolongation indéfinie de l'autre, sous l'influence de mille circonstances diverses, et spécialement d'un traitement mal dirigé.

Quand les anciens, sous prétexte de l'introduction dans le système circulatoire d'un principe morbide, auquel ils n'attachaient aucune idée, excitaient les surfaces intestinales vers le déclin d'une affection aiguë, sans doute ils faisaient preuve de connaissance des lois physiologiques ; mais peut-être aussi n'avaient-ils pas assez de confiance dans l'exécution de ces lois, et se méfiaient-ils trop de la nature. Depuis que quelques médecins modernes, rejetant tout ce qui ne s'accordait pas avec leurs théories, ont mis de côté cette précaution, qu'ils regardaient comme imaginaire, ils ne s'en sont pas toujours plus mal trouvés, et se sont empressés d'en conclure à leur profit, sans faire attention aux ressources multipliées de la nature, depuis la transpiration insensible, les phénomènes excrétoires qui accompagnent la simple résolution, jusqu'aux abondantes sécrétions muqueuses et

cutanées, qu'ils regardaient, dans certains cas, comme sympathiques ou comme révulsives, suivant que les produisaient l'art ou la nature; comme si l'excitation de la peau qui fait suer un malade pouvait révulser une inflammation aiguë du parenchyme pulmonaire.

Quoi qu'il en soit de ce qui se passe dans les cas que nous venons de parcourir, l'étude de ces phénomènes naturels doit exciter autant le zèle des médecins vraiment physiologistes que celle des signes sensibles doit exercer celui des médecins purement observateurs des faits. C'est de ces deux manières qu'on parviendra seulement à interpréter véritablement la nature, à aider, à modérer, à imiter ses efforts; en un mot, c'est là tout l'art.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Spontaneæ lassitudines morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

II.

In febribus acutis convulsiones, et circa viscera dolores vehementes, malum. *Sect.* 4, *aph.* 66.

III.

A peripneumoniâ phrenitis, malum. *Sect.* 7, *aph.* 12.

IV.

In acutis affectionibus rarò, et in principiis, purgante utendum; atque hoc, diligenti priùs adhibitâ cautione, faciendum. *Sect.* 1, *aph.* 24.

V.

Ab hydrope detento, si aqua secundùm venas in alvum fluxerit, solutio fit. *Sect.* 6, *aph.* 14.

VI.

Quæ in morbis post crisim relinquuntur, recidivas facere solent. *Sect.* 2, *aph.* 12.